

Death and dying process: feelings and perceptions of nursing technicals

Jaskowiak, Caroline Raquele; Zamberlan, Pamalomide; Fontana, Rosane Teresinha

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Jaskowiak, C. R., Zamberlan, P., & Fontana, R. T. (2013). Death and dying process: feelings and perceptions of nursing technicals. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(1), 3515-3522. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-332801>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Free Digital Peer Publishing Licence zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den DiPP-Lizenzen finden Sie hier:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

Terms of use:

This document is made available under a Free Digital Peer Publishing Licence. For more Information see:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

Jaskowiak CR, Zamberlan P, Fontana RT.

Death and dying process...**DEATH AND DYING PROCESS: FEELINGS AND PERCEPTIONS OF NURSING TECHNICALS**

PROCESSO DE MORTE E MORRER: SENTIMENTOS E PERCEPÇÕES DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM

PROCESO DE LA MUERTE Y EL MORIR: SENSACIONES Y PERCEPCIONES DE TÉCNICAS DE ENFERMERÍA

Caroline Raquele Jaskowiak¹, Pamalomide Zamberlan², Rosane Teresinha Fontana³**ABSTRACT**

Objective: To investigate generating feelings of psychological distress in nursing technicians before the process of suffering and death of the patient in a clinical unit, which is justified by the unexpected experiences and constant of daily stress faced by the nursing staff. **Method:** It is a qualitative and descriptive study. Data were collected through interviews with technical from clinical unit and analyzed by analysis of speech in thematic modality. **Results:** Feelings of frustration and powerlessness were seen by the subjects, resulting in pain, relieved by the use of some mechanisms such as religion. **Conclusion:** It is believed that foster opportunities for discussion about the process of death and dying, in its many cultural and scientific views can minimize suffering. **Descriptors:** Occupational Health, Stress Psychological, Nursing, Death.

RESUMO

Objetivo: Investigar sentimentos geradores de sofrimento psíquico nos técnicos em enfermagem diante do processo de sofrimento e morte do paciente de uma unidade clínica, o qual se justifica pelas vivências inesperadas e constantes de tensão enfrentados cotidianamente pelos técnicos de enfermagem. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva. Os dados foram coletados por meio de entrevista aberta com técnicos da unidade clínica e analisados a partir da análise de conteúdo das falas na modalidade temática. **Resultados:** Sentimentos de frustração e impotência foram evidenciados pelos sujeitos, o que resulta em sofrimento, aliviado pela utilização de alguns mecanismos, tais como a religião. **Conclusão:** Acredita-se que fomentar espaços de discussão sobre o processo de morte e morrer, nas suas múltiplas visões culturais e científicas pode minimizar o sofrimento. **Descritores:** Saúde do Trabalhador, Estresse Psicológico, Enfermagem, Morte.

RESUMEN

Objetivo: Investigar los sentimientos de la generación de malestar psicológico en técnicos de enfermería antes de que el proceso de sufrimiento y muerte de la paciente en una unidad clínica, que se justifica por lo inesperado y vivencias tensión constante todos los días se enfrenta el personal de enfermería. **Método:** Es un estudio cualitativo y descriptivo. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas abiertas con técnicos de enfermería y análisis de la unidad clínica del análisis de contenido del discurso en la modalidad temática. **Resultados:** Sentimientos de frustración e impotencia fueron vistos por los sujetos, resultando en dolor que alivia con el uso de algunos mecanismos, como la religión. **Conclusión:** Se cree que fomentar las oportunidades para el debate sobre el proceso de muerte y el morir, en sus muchos puntos de vista culturales y científicos pueden minimizar el sufrimiento. **Descriptores:** Salud Laboral, Estrés Psicológico, Enfermería, Muerte.

¹ Acadêmica do Curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-campus Santo Ângelo/RS E-mail: karoljaskowiak@hotmail.com. ² Psicóloga graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-campus Santo Ângelo/RS. E-mail: pamalomidez@yahoo.com.br. ³ Doutora em enfermagem. Professora dos cursos de graduação e pós-graduação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-campus Santo Ângelo/RS. E-mail: rfontana@urisan.tche.br.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é por definição arte e ciência e tem se desenvolvido num processo que envolve muito mais que um simples ato, é uma atitude de ocupação e de responsabilidade que significa desvelo, solicitude, atenção, zelo e bom trato. Cuida-se do outro em todos os momentos de sua vida, desde o seu nascimento, na promoção e a na recuperação da vida, até na morte. Entendido como um agir solidário na vida e na morte, ao prestar o cuidado, a enfermagem convive com dores e alegrias sobrevindas da relação interpessoal.^{1,2}

O cuidado é uma peculiaridade do ser humano, abraçada pela enfermagem e tornado sua essência e que por vezes deve tomar a forma de autocuidado e/ou de cuidado de si, aplicável não só aos usuários dos serviços de saúde, mas aos trabalhadores. O cuidar está intensamente ligado ao cuidado da própria alma, ao aprender a viver, numa possibilidade de ocupar-se consigo como prática social; ao mesmo tempo pessoal e social “em que o conhecimento de si, com formas específicas de exame e exercícios de autoconhecimento / autoconsciência visando a manutenção de práticas saudáveis e/ ou a transformação de atitudes na busca destas”, tenha o intuito de viver com qualidade.^{3:2273}

Nesta lógica, buscando compreender que emoções são vividas pelo trabalhador tendo em vista as dores advindas do cuidado e a influência disso no cuidado de si, este estudo se justifica.

O técnico de enfermagem, em seu âmbito de atuação, além de envolver-se com a dimensão subjetiva do cuidado, exerce todas as atividades características do cuidado objetivo, tais como cuidados de higiene e conforto, administração de medicamentos, preparo para exames, entre outras, excetuadas as privativas do enfermeiro.⁴

Sendo assim, devido a proximidade que esse profissional mantém com o paciente durante a internação, participando ativamente de todo o processo de recuperação, e, também, da morte e morrer do sujeito que está sob seus cuidados, é possível que, em algum momento, depare-se com a impotência diante desse processo e sofra.

A morte é um processo presente no cotidiano de várias formas e causas, e mesmo assim, continua desafiando a onipotência dos seres humanos, principalmente dos profissionais da saúde que dedicam suas vidas para cuidar da vida e não da morte.⁵

Sabe-se que, em geral, temas relacionados à morte causam desconforto às pessoas. A morte de outra pessoa passa a ser a vivência da morte em vida, para quem está próximo. “É a oportunidade de experiência da morte que não é a própria, mas é vivenciada como se uma parte de nós morresse”, pelos vínculos estabelecidos. Ressalta nisso, o medo e o tabu que circunda a morte, pois confronta o ser humano com a real existência do fim; a morte se torna presente e possível. “A essência da angústia humana é a extinção: o medo da morte, da destruição do eu e do próprio corpo”.^{5:479}

Um estudo realizado junto à enfermeiras de um hospital no Piauí demonstrou que estas profissionais tem dificuldades emocionais em trabalhar com pacientes durante seu processo de morte e morrer, o que pode ser explicado por suas concepções acerca da morte, caracterizada como perda, dor, passagem para vida eterna e o fim e sobre a qual gera sofrimento, especialmente quando o paciente evolui bem e depois piora, ou, em decorrência da dor, revolta e sofrimento dos familiares.⁶

Assim sendo, pode-se inferir que, em algum grau, a morte é geradora de sofrimento psíquico a quem está próximo. O sofrimento, além de inscrever-se no corpo, pressupõe a existência de

Jaskowiak CR, Zamberlan P, Fontana RT.

algo perigoso ou temido, estranho ou familiar. Por isso, diz-se que este se insere no ato de viver, configurando-se como uma reação, uma manifestação da insistência em viver sob circunstâncias que, na maioria das vezes, não é favorável ao homem.⁷

Desta forma, este tipo de sofrimento é diferente do sofrimento orgânico, no entanto, pode desencadear sofrimento somático, sendo este a manifestação mais clara do sofrimento, uma vez que se torna concreto para a busca de ajuda. É válido ressaltar que [...]quando não há nada além de pressões fixas, rígidas, incontornáveis, inaugurando a repetição e a frustração, o aborrecimento, o medo, ou o sentimento de impotência,⁸ o trabalho torna-se patogênico porque esgotam-se os recursos defensivos, provocando no corpo e na mente uma descompensação, que debilita o psíquico do sujeito. O sofrimento configura a inexistência de possibilidades e inviabiliza a integridade dos sujeitos.⁹

Isto posto, considerando que técnicos em enfermagem são trabalhadores que vivenciam inesperados e constantes momentos de tensão causados pelo sofrimento e morte assim como situações de mudanças repentinas no estado clínico dos pacientes, acredita-se que tal panorama contribui para a configuração de um ambiente de trabalho capaz de gerar sofrimento psíquico no trabalhador. Sendo assim pergunta-se: que sentimentos são gerados diante do sofrimento e morte do paciente?

Pretende-se com este estudo desvelar sentimentos que possam gerar sofrimento e adoecimento no profissional técnico em enfermagem, para, a partir da reflexão dos achados, contribuir para amenizar o sofrimento e prevenir agravos à saúde deste trabalhador.

Este estudo tem como objetivo geral investigar sentimentos geradores de sofrimento psíquico nos técnicos em enfermagem diante do

Death and dying process...

processo de sofrimento e morte do paciente de uma unidade clínica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, pois tem como finalidade principal a descrição de características de uma população ou fenômeno¹⁰ e de abordagem qualitativa, pois se caracteriza por uma preocupação com os significados.

O estudo foi desenvolvido a partir de informações coletadas junto a 11 técnicos de enfermagem dos turnos da manhã, tarde e noite da unidade clínica de um hospital de médio porte situado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, que conta com 33 leitos.

Os dados foram coletados mediante entrevistas individuais com os técnicos de enfermagem, utilizando-se de um questionário com perguntas abertas e norteadoras, no segundo semestre de 2010. O registro das informações se efetivou mediante a utilização de gravador que, posteriormente foram transcritas, constituindo-se material para análise dos dados.

A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo das falas na modalidade temática. A ordenação dos dados foi feita pela releitura do material e organização dos relatos; na classificação dos dados, foram feitas leituras repetidas dos textos a fim de apreender as informações, de onde foram capturados os temas de estudo e elaboradas as categorias: Percepções sobre a morte; Sentimentos sobre o processo de morte e morrer e, Contribuições para um morrer solidário. A partir daí, foram articulados os dados e a literatura, respondendo-se à questão da pesquisa com base nos objetivos da mesma.¹¹

Para a realização deste estudo foram respeitados os aspectos éticos para pesquisa com seres humanos, estabelecidos pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.¹² O estudo foi iniciado mediante parecer favorável do comitê

Jaskowiak CR, Zamberlan P, Fontana RT.
de ética da Universidade Regional Integrada do
Alto Uruguai e das Missões - URI - Campus de Santo
Ângelo protocolado sob número 0075-4/ PPH/10 e
foi autorizado pelo gestor da instituição a quem
foi apresentado um Termo de Ciência. Os sujeitos
da pesquisa que aceitaram participar, assinaram
um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Caracterização dos sujeitos

Optou-se por convidar a todos os técnicos de
enfermagem, porém de um universo de 16,
participaram do estudo 11 sujeitos que trabalham
na unidade clínica de cuidado adulto, sendo que a
maioria é do sexo feminino e trabalham nos turnos
da manhã, tarde e noite.

Percepções sobre a morte

A maioria dos técnicos de enfermagem relatou
dificuldades para lidar com a morte dos pacientes
sob seus cuidados, referindo já ter passado por
situações em que sentiram vontade de desistir,
frente ao complexo processo de morte e morrer.

*[...] As primeiras vezes eu tive
vontade de desistir. [...] Mas aí eu
respirei fundo e disse: não, eu que
escolhi[a profissão] agora eu não posso
desistir.(TE1)*

*Sempre é muito difícil quando chega a
hora, porque ninguém nunca quer
perder [...].(TE2)*

Grande parte dos técnicos de enfermagem
não se sente devidamente preparado para
enfrentar situações de sofrimento e morte dos
pacientes. Referem que não foram devidamente
preparados para tal enfrentamento no curso
técnico de formação profissional. Alguns relatam
ter conversado/visto sobre esse assunto nas aulas,
mas que a teoria é diferente na prática e que
precisam vivenciar a situação para criar meios de
enfrentamento.

Death and dying process...
*[...] conversar sobre isso é uma coisa,
no momento que tu se depara com
aquilo é bem estranho.(TE5)*

*No curso técnico não fui preparado, eu
aprendi lidar com essas situações no
trabalho mesmo. O primeiro óbito que
eu tive, eu chorei junto com a família
e eu fui aprendendo com o passar do
tempo e das experiências.(TE10)*
*[...] tu tem que passar por isso pra ti
ver como é e ver como tu vai
reagir.(TE4)*

Pode-se inferir que a formação de
profissionais da saúde os prepara, essencialmente,
para a promoção e preservação da vida, sendo a
morte inserida no ciclo de vida natural. Há pouca
ou nenhuma reflexão acerca do processo da morte
como uma disciplina, e isso se dá devido a
carência de reflexão por parte dos formadores,
tanto das escolas técnicas como também das
universidades, que também tem suas dificuldades
pessoais de enfrentamento deste fenômeno.

Assim como muitas pessoas, os profissionais
da área da saúde apenas eventualmente pensam
na própria morte, o que pode ser associado a uma
forma de negação, já que muitos que pensam na
própria morte sentem medo quando o fazem.
Consequentemente, professores desta área têm
dificuldades para tratar do assunto, chegando
mesmo a evitá-lo e não são comuns as
participações destes sujeitos em debates e
seminários sobre a morte e na maior parte dos
cursos de formação não existe uma disciplina
curricular que envolva o assunto de forma não
defensiva e biologicista.¹³

Ressalta-se que algumas situações causam
mais sofrimentos que outras. De acordo com as
falas dos técnicos entrevistados, são fatores que
influenciam essa condição: o tempo de
permanência na unidade, a idade do paciente; se
é jovem ou idoso e, o motivo da morte. Dessa
forma a morte de pacientes idosos tem melhor
aceitação pelos profissionais do que a de jovens,
com pouca ou nenhuma aceitação. Muitas vezes
eles próprios se colocam no lugar desse paciente

Jaskowiak CR, Zamberlan P, Fontana RT.

ou imaginam alguém da própria família nessa mesma situação.

Por incrível que pareça ela provoca sentimentos diferentes, dependendo da pessoa, se é uma pessoa mais jovem ou mais idosa ou o motivo da morte. Às vezes já é um paciente que está há um tempo , então acaba criando um vínculo, e por veze, a gente chega a pensar que seria melhor a pessoa “descansar”. Em alguns momentos a morte acaba sendo uma forma de cura.(TE5)

Tem uns pacientes que agente se apega mais também, e tem muita relação com a idade, quando é paciente jovem a gente fica se perguntando o porquê disso. Porque a esperança está muito viva neles e mesmo a gente sabendo que não vai conseguir, né, e quando é de mais idade já é um pouco mais aceitável.(TE11)

[...] é diferente quando já é um paciente terminal ou não [...].(TE4)

Os profissionais da saúde buscam munir-se de conhecimentos e técnicas para adiar a finitude humana. Assim sendo, diferentes sentimentos vem á tona, decorrentes do tipo de morte. Morrer de velhice pode ser considerado a forma mais natural da morte e, por conseguinte, todas as outras maneiras de se morrer são entendidas como eventos contra a natureza e, por isso, mortes desnecessárias, que deveriam ser evitadas. Desta forma, justificam-se as emoções dos profissionais perante essas mortes ‘desnecessárias’.¹⁴

Sentimentos sobre o processo de morte e morrer

Conviver com a morte no cotidiano profissional ao longo da história foi objeto de muitas indagações e conflitos para a enfermagem. Ora seus trabalhadores não podiam se emocionar e eram solicitadas habilidades de comunicação para confortar os familiares, ora a terminalidade era considerada natural, porém associada a sentimentos de medo, impotência, tristeza, depressão, culpa, fracasso e falha. Mais

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. jan./mar. 5(1):3515-22

Death and dying process...

recentemente tem-se discutido sobre a mecanização da morte e as atenções tem-se voltado para os cuidado paliativos que oportunizam a humanização do processo de morrer.¹⁵

Porém, muitos sentimentos ainda permeiam o cotidiano dos profissionais da equipe de técnicos em enfermagem, diante da morte, tas como sensação de impotência, limitação, angústia e vontade de chorar.

[...] dá uma vontade de chorar, mas tu não pode chorar. Tem que ser forte. Eu me coloco às vezes no lugar dos familiares.(TE1)

[...] a gente se sente limitado [...].(TE5)

Às vezes dá uma angústia, por que tu tenta fazer o máximo e as vezes tu não consegue [...].(TE3)

Tu vê o paciente sofrer e não poder fazer nada, as vezes ele está te pedindo ajuda e tu só tem nas mãos a medicação que o médico te prescreveu;tu gostaria de fazer alguma coisa a mais e não consegue.(TE2)

Algumas estratégias são usadas para o enfrentamento destas emoções, muitas vezes difíceis de controlar. A maioria dos profissionais se fortalece na espiritualidade/religião, outros, embora poucos, se utilizam de medicação para enfrentar os momentos de dificuldade que encontram no trabalho.

Através da espiritualidade consigo lidar melhor com algumas situações. (TE6)

Eu acredito muito na espiritualidade, então eu acredito que a pessoa vai ter que passar por isso.Issso me ajuda a trabalhar com segurança, eu sempre peço que Deus ilumine as nossas mãos, me tranquilizando.(TE8)

[...] uso bastante a religião pra me fortalecer.(TE4)

Eu me pegava chorando, às vezes, na frente dos pacientes,eu estava sempre muito sensível. Daí eu tomei amitriptilina. Ai depois dos dois anos

Jaskowiak CR, Zamberlan P, Fontana RT.

de tratamento eu comecei a tirar essas idéias que eu tinha.(TE1)

Em geral, com o intuito de enfrentarem o sofrimento gerado pela morte dos pacientes esses trabalhadores utilizam algumas estratégias e mecanismos de defesas, individuais e coletivos, na maioria das vezes, inconscientes, tais como a negação, a repressão, racionalização, a naturalização e a criação de rotinas. Os mecanismos de defesa são processados pelo ego que tem como função “rejeitar de qualquer forma, através da utilização de diversas formas de negação, a vivência e o conhecimento de situações ansiogênicas”. Muitas vezes os trabalhadores têm conhecimento prévio do mau prognóstico do paciente, no entanto parece que a negação impossibilita o contato com essa realidade.^{16:260}

Pode-se dizer que, para os trabalhadores que lidam com a morte no seu cotidiano, ela é causa de muitas angústias e medos, o que convoca o *corpo si* a (re)inventar, constantemente, mecanismos de defesa para proteger-se do sofrimento, num movimento de autocuidado ou economia corporal.

Vale ressaltar que o autocuidado está implicado no processo de viver dos animais sejam racionais ou irracionais. Para os seres cuidadores da enfermagem, avaliar criticamente o cotidiano da prática e as relações estabelecidas com o meio, envolvem considerar os limites do corpo fisiológico/físico e emocional/ psíquico é um dispositivo que beneficia o cuidado de si, muitas vezes negligenciado pelos trabalhadores, cujo trabalho está circunscrito por dores, queixas e sofrimentos.É preciso (re)inventar modos e meios de se autocuidar-se, em respeito a esses limites.

Um estudo realizado em Santa Catarina que buscou analisar as necessidades dos cuidadores de um hospital com relação ao cuidado de si, identificou que apesar dos sujeitos identificarem a importância deste cuidado e de saberem o que

Death and dying process...

fazer, a maioria admitiu estar em débito com seu cuidado em decorrência da sobrecarga de trabalho na instituição e fora desta, por priorizarem a família e o trabalho. Entretanto, alguns tentavam manter alimentação balanceada, praticar alguma atividade física regular, realizar atividades de lazer, como ir à praia, dançar, estar com a família, participar de grupos e/ ou associações, entre outros e, dedicar um tempo para si, refletindo sobre suas ações e tratando de seu corpo e de sua mente.³

Contribuições para um morrer solidário

Muitos sujeitos acreditam que podem contribuir para a melhoria do processo de morte e morrer e sugerem equipes sintonizadas, solidárias e humanizadoras.

[...] Nas situações que tu quer ajudar, que tu que fazer alguma coisa pelo paciente, mas tu precisa do médico , da colaboração do médico e nem sempre tu tem isso.(TE3)

Os médicos devem melhorar, dar mais atenção para os pacientes, pensar nos familiares também.(TE7)

Sempre tem algo pra melhorar né, a humanização é uma forma[...].(TE10)

Isto posto, pode-se inferir sobre a necessidade de uma profunda reflexão acerca de uma “mudança de atitude frente a terminalidade da vida por meio de um serviço multiprofissional centrado na satisfação das necessidades de cuidados e conforto[...].^{15:455} Nesta lógica, os sujeitos relataram buscar meios para amenizar o sofrimento do paciente e da família, utilizando-se de tecnologias leves que envolvem o olhar solidário, o tom de voz suave, a escuta terapêutica, entre outros e de outros meios para que esse processo seja transcorrido da melhor qualidade possível.

Eu sempre tento olhar no olho do paciente; o olhar e o tom de voz que tu usa tudo isso faz com que amenize um pouco o sofrimento.(TE8)

Jaskowiak CR, Zamberlan P, Fontana RT.

[...] As vezes é mais complicado lidar com a família do que com a própria situação[...].(TE2)

[...] Me coloco no lugar dos familiares[...].(TE6)

[...] tentar ajuda de toda maneira, mas têm medicações as vezes que não fazem efeito, a gente corre atrás, tenta comunicar os médicos pra aliviar a dor deles.(TE9)

As tecnologias leves compõe o universo das tecnologias da saúde, que são: As tecnologias duras que envolvem equipamentos e procedimentos, tais como os cuidados por monitores, estetoscópios entre outros. As tecnologias leve-duras correspondem às decorrentes dos saberes estruturados e disciplinares. E as tecnologias leves são aquelas relacionais, do escopo subjetivo dos profissionais de saúde e envolve a escuta, o acolhimento, o vínculo.¹⁷

As falas revelam dados animadores, considerando que a equipe de enfermagem ao utilizar-se de tecnologias leves demonstram atitudes que configuram o cuidado solidário e humanizado nesta etapa tão marcante para as suas vidas e a dos familiares.

A propósito deste tema, inserir o uso, pela instituição, de tecnologias leves nas relações de quem cuida pode ser entendido como valorização profissional e meio de satisfação do trabalhador, o que minimiza sofrimentos. Trabalhadores satisfeitos em suas necessidades desenvolvem maior interesse no desenvolvimento das atividades, refletindo-se em melhor atendimento ao usuário do serviço¹⁸ e, no contexto deste estudo, pode facilitar no enfrentamento de momentos difíceis do cotidiano das práticas que envolvem a morte.

As implicações da gestão centrada nos recursos humanos viabiliza a política da humanização em saúde sem destituir-se da atenção ao usuário, pois favorece ao trabalhador

Death and dying process...

envolvimento no processo de cuidar de forma também humanizadora e, é válido salientar, atenta á saúde mental do cuidador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os sujeitos do estudo relataram dificuldades para lidar com a morte, mas muitos buscam alternativas para a melhoria desta situação em que a enfermagem vivencia cotidianamente, por conta de sua atividade e revelam atitudes de solidariedade e humanização. Pode ser necessária uma profunda reflexão que transforme concepções sobre a terminalidade da vida, alcançado mediante um serviço multiprofissional centrado na satisfação das necessidades de cuidados e de conforto do paciente e na participação da família, pois esta condição contribui para a qualidade do processo de morrer, o que, consequentemente se constituir numa alternativa que pode diminuir o sofrimento dos profissionais.

Serviços de psicologia institucional pode ser outro mecanismo de discussão em grupo ou individual sobre o processo da morte e pode contribuir para amenizar o sofrimento psíquico de muitos sujeitos, diante da impotência frente a finitude da vida. O que se espera é que tais situações não sejam naturalizadas ou banalizadas, o que contribui para que se desenvolvam sujeitos frios diante do sofrimento de outros, contramão da humanização que prevê também o cuidado de quem cuida.

Espaços de espiritualidade dentro da instituição, muitas vezes vistos com preconceitos podem minimizar o sofrimento e, sob a égide da existência da multiplicidade de teorias sobre a morte, auxiliar a compreendê-la. Então, fomentar espaços de discussão sobre o processo de morte e morrer, nas suas múltiplas visões culturais e científicas pode minimizar o sofrimento.

Jaskowiak CR, Zamberlan P, Fontana RT.

Além disso, discutir a morte desde o processo de formação pode não isentar o profissional do sofrimento, porém, pode prepará-lo a suportar melhor o processo. Sugerem-se estudos que investiguem as implicações dos docentes à área de conhecimento da tanatologia, a fim de que temáticas relativas a morte sejam melhor exploradas nos espaços da graduação e da escola técnica.

REFERÊNCIAS

1. Barros ABL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 2º ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.

2. Souza MI, Sartor VBB, Padilha MICS, Prado ML.O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. Texto Contexto Enferm. 2005; 14(2): 266-70.

3. Santos VEP, Schumacher B, Vieira BR, Barros AG. Cuidado ao cuidador: sensibilizando para práticas de cuidar de si. Pesq.: cuid. fundam. online 2011; 3(3):2269-76.

4. Ministério da Saúde (BR). Conselho Federal de Enfermagem. Lei 7.498/2006 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

5. Bretas JRS, Oliveira JR, Yamaguti L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e morrer. Rev Esc Enferm USP 2006; 40(4): 477-83.

6. Sousa DM, Soares EO, Costa KMS, Pacífico ALC, Parente ACM. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. Texto Contexto Enferm. 2009; 18(1): 41-7.

7. Freud S. Cinco lições de psicanálise. São Paulo (SP): Abril Cultural; 1978.

8. Dejours C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise

Death and dying process...

da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.

9. Oliveira NT. Somatização e sofrimento no trabalho. Rev Virt Textos e Contextos 2003; 2(II):2-14.

10. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6º ed. São Paulo (SP): Atlas; 2009.

11. Minayo MCS (org.). Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 1994.

12. Ministério da Saúde (BR): Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos[internet].1996 [citado em 31 ago 2010]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>.

13. Vianna A, Piccelli H. O estudante, o médico e o professor de medicina perante a morte e o paciente terminal. Rev Assoc Med Bras. [Internet]. 1998 [citado 2011 Mai 13]; 44(1): 21-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000100005&lng=en.

14. Bellato R, Carvalho EC. O jogo existencial e a ritualização da morte. Rev Latino-am Enferm. 2005; 13(1): 99-104.

15. Silva KS, Ribeiro RG, Kruse MHL. Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer: vontade ou verdade? Rev Bras Enferm. 2009; 62(3): 451-56.

16. Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer Rev Bras Enferm 2007; 60(3):257-62.

17. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: HUCITEC; 2002. 189 p.

18. Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão Rev. Rene 2010;.11(1): 200-7.

Recebido em: 16/05/2012

Aprovado em: 17/10/2012